Entre a sucessão na OMS e as emergências sanitárias: os desafios do multilateralismo em saúde

Entre el cambio de liderazgo en la OMS y las emergencias de salud: los desafíos del multilateralismo en materia de salud

Between Leadership Transitions at the WHO and Public Health Emergencies: The Challenges of Multilateralism in Health

Paula Reges, Luana Bermudez e Luiz Augusto Galvão

Resumo: O cenário da Saúde Global em 2026 é marcado por transformações na governança multilateral, pressões sobre a OMS e desafios persistentes de preparação e resposta a emergências sanitárias. A corrida à Direção-Geral da OMS ocorre em meio à crise financeira e à reorganização institucional da organização, mobilizando diferentes perfis e visões sobre seu futuro e sobre o multilateralismo. Paralelamente, o surto de Ebola Bundibugyo evidencia avanços importantes na mobilização de diagnósticos, terapêuticos, vacinas e pesquisa clínica, mas também lacunas estruturais que reforçam a necessidade de investimentos entre emergências. O fim do surto em Uganda, contrastando com sua expansão na RDC, demonstra a complexidade da resposta. Em Genebra, acirram a disputa para nova Direção Geral da OMS e setembro marca o mês da sessão de Alto Nível da ONU recolocando pandemias, equidade e solidariedade no centro da agenda multilateral.

Palavras-chave: Ebola, OMS, Saúde Global.

Resumen: *El panorama sanitario mundial en 2026 se caracteriza por transformaciones en la gobernanza multilateral, presiones sobre la OMS y desafíos persistentes en la preparación y respuesta ante emergencias sanitarias. La contienda por el puesto de Director General de la OMS se desarrolla en medio de una crisis financiera y una reorganización institucional de la organización, movilizando diferentes perfiles y visiones sobre su futuro y sobre el multilateralismo. Simultáneamente, el brote de ébola en Bundibugyo pone de relieve importantes avances en la movilización de diagnósticos, tratamientos, vacunas e investigación clínica, pero también deficiencias estructurales que refuerzan la necesidad de inversión entre emergencias. El fin del brote en Uganda, en contraste con su expansión en la República Democrática del Congo, demuestra la complejidad de la respuesta. En Ginebra, la disputa por el nuevo Director General de la OMS se intensifica, y septiembre marca el mes de la Sesión de Alto Nivel de la ONU, que sitúa las pandemias, la equidad y la solidaridad en el centro de la agenda multilateral.*

Palabras clave: *Ébola, OMS, salud global.*

Abstract*: The global health landscape in 2026 is defined by shifts in multilateral governance, pressures on the WHO, and persistent challenges regarding health emergency preparedness and response. The race for the WHO Director-Generalship is unfolding amidst the organization's financial crisis and institutional reorganization, drawing in diverse profiles and visions regarding its future and the nature of multilateralism. Concurrently, the Bundibugyo Ebola outbreak highlights significant progress in mobilizing diagnostics, therapeutics, vaccines, and clinical*

research, while also revealing structural gaps that underscore the need for investment during inter-emergency periods. The end of the outbreak in Uganda, contrasting with its spread in the DRC, illustrates the complexity of the response. In Geneva, the contest for the next WHO Director-General is intensifying, while September marks the UN High-Level session, placing pandemics, equity, and solidarity back at the heart of the multilateral agenda.

Keywords: *Ebola, WHO, Global Health.*

Corrida à Avenida Appia

Na Avenue Appia 20, em Genebra, sede da Organização Mundial da Saúde (OMS), começa a tomar forma uma das disputas mais relevantes para o futuro da governança global da saúde. A eleição do próximo Diretor-Geral ou Diretora da organização ocorrerá em maio de 2027, durante a 80ª Assembleia Mundial da Saúde, e definirá quem assumirá, a partir de 16 de agosto de 2027, a liderança da principal instituição multilateral dedicada à saúde global, sucedendo o atual Diretor-Geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus.

A disputa ocorre em um momento particularmente complexo para a OMS. A organização atravessa uma importante crise financeira, associada à retirada dos Estados Unidos da organização em janeiro de 2025, que provocou uma redução significativa dos recursos disponíveis e levou a medidas abrangentes de contenção de custos. O orçamento-base da OMS para 2026–2027, inicialmente proposto em US$ 4,2 bilhões, foi reduzido em mais de US$ 1,1 bilhão, e, em maio de 2026, permanecia uma lacuna de aproximadamente US$ 300 milhões em financiamento. As dificuldades financeiras contribuíram ainda para uma redução estimada de 25% da força de trabalho da organização ao longo do último ano.

É nesse contexto de restrição financeira, transformação institucional e crescente complexidade do sistema internacional de saúde que se desenvolve a sucessão de Tedros. A escolha do próximo Diretor-Geral não será, portanto, apenas uma disputa entre indivíduos ou países. Ela deverá refletir diferentes visões sobre o papel da OMS, sua capacidade de coordenação em crises, sua sustentabilidade financeira, sua relação com os Estados-Membros e sua posição em um sistema de saúde global cada vez mais fragmentado e marcado por disputas geopolíticas.

A própria composição inicial da disputa já revela alguns desses movimentos. A página oficial da OMS dedicada aos candidatos prospectivos passou a registrar quatro nomes: Dr. Hanan Mohammed Al-Kuwari, indicada pelo Qatar; Dr. Hanan Balkhy, indicada pela Arábia Saudita; Dr. Hans Henri P. Kluge, indicado pela Bélgica; e Budi Gunadi Sadikin, indicado pela Indonésia. A lista, entretanto, ainda não é definitiva. O prazo para a apresentação oficial das candidaturas é 24 de setembro de 2026, o que mantém aberta a possibilidade de novas candidaturas e de alterações no equilíbrio político da disputa.

Entre os candidatos já apresentados, duas candidaturas provenientes da própria estrutura da OMS chamam atenção. Hanan Balkhy, Diretora Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, e Hans Kluge, Diretor Regional para a Europa, precisaram afastar-se temporariamente de suas funções para se dedicarem às respectivas campanhas. A decisão está relacionada a novas regras estabelecidas pelo Diretor-Geral Tedros em julho de 2026, destinadas a fortalecer a independência, a imparcialidade e a integridade do processo eleitoral.

As novas regras procuram enfrentar uma questão particularmente sensível: a vantagem institucional que candidatos ocupantes de posições de alta liderança dentro da OMS poderiam ter sobre outros concorrentes. Antes das novas disposições, diretores regionais poderiam, enquanto faziam campanha, manter salário integral, recursos de viagem e estruturas administrativas associadas às suas funções. As novas orientações estabelecem que candidatos internos devem separar claramente suas funções oficiais de suas atividades de campanha e utilizar primeiro suas férias acumuladas antes de passar a um regime de licença especial com metade da remuneração.

A candidatura de Hanan Balkhy tornou-se, nesse sentido, um primeiro teste concreto das novas regras. Para lançar formalmente sua campanha, ela entrou em licença e deixou de exercer suas funções oficiais como Diretora Regional. Durante esse período, Dr. Adham Ismail Abdel-Moneim foi designado Officer-in-Charge do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, assegurando a continuidade da liderança e da gestão da região.

A mesma lógica foi aplicada à candidatura de Hans Kluge. Indicado pela Bélgica, o Diretor Regional para a Europa iniciou licença de suas funções em 21 de agosto de 2026. Dr. Corinne Capuano assumiu interinamente a liderança do Escritório Regional Europeu. Kluge dirige a região desde fevereiro de 2020, tendo atravessado, nesse período, a pandemia de COVID-19, o surto subsequente de mpox e os impactos da guerra da Rússia contra a Ucrânia sobre os sistemas de saúde na Ucrânia e em outros países.

A necessidade de estabelecer uma separação clara entre funções institucionais e atividades eleitorais, entretanto, revela uma questão mais ampla sobre a própria governança da OMS. Uma eleição para Diretor-Geral precisa preservar a legitimidade do processo não apenas formalmente, mas também na percepção dos Estados-Membros e dos demais atores envolvidos. A existência de uma zona cinzenta entre o momento em que um indivíduo é considerado um candidato prospectivo e sua formalização como candidato pode permitir que diferentes atores utilizem, ainda que de maneira indireta, posições institucionais para construir apoio político antes da apresentação oficial da candidatura.

Essa questão ganha particular importância porque a eleição do Diretor-Geral é, em última instância, uma decisão dos Estados-Membros. O processo combina, portanto, atributos técnicos e científicos dos candidatos com elementos diplomáticos e políticos. A capacidade de articulação internacional, a relação com diferentes grupos regionais, a experiência de negociação multilateral e a capacidade de construir consensos entre países tornam-se tão relevantes quanto a experiência específica em saúde pública.

A candidatura de Budi Gunadi Sadikin amplia ainda mais essa discussão. Ministro da Saúde da Indonésia desde dezembro de 2020, Sadikin possui formação em física nuclear e trajetória profissional no setor financeiro e empresarial, tendo sido CEO do Bank Mandiri e posteriormente Group CEO da empresa estatal de mineração e alumínio PT Inalum. Sua candidatura rompe, em alguma medida, com o perfil tradicional dos ocupantes da Direção-Geral da OMS: com exceção do atual Diretor-Geral Tedros, os anteriores eram médicos.

A ausência de formação médica ou específica em saúde pública pode ser vista por alguns observadores como uma desvantagem. Por outro lado, em um momento em que a sustentabilidade financeira e a capacidade de gestão institucional ocupam posição central na agenda da OMS, a experiência de Sadikin em finanças e administração pode constituir um ativo político. Sua trajetória inclui ainda participação na construção do Pandemic Fund, mecanismo

sediado no Banco Mundial e lançado em Bali em 2022, o que acrescenta uma dimensão relevante à sua experiência em arquitetura internacional de financiamento para preparação e resposta a pandemias.

A dimensão financeira também aparece na relação entre a Indonésia e a própria OMS. Em julho de 2026, o país anunciou uma contribuição voluntária adicional de aproximadamente US$ 30 milhões para a organização, destinada a ajudar a reduzir a lacuna de financiamento de seu programa-base 2026–2027. O gesto ocorreu em um momento em que a OMS enfrentava dificuldades para recompor recursos após a retirada dos Estados Unidos. Embora não seja possível estabelecer uma relação direta entre essa contribuição e a candidatura de Sadikin, o episódio ilustra como financiamento, diplomacia e liderança institucional se encontram inevitavelmente entrelaçados na política global de saúde.

O campo de candidatos ainda pode se ampliar. Entre os nomes que haviam sido objeto de especulação estavam Sania Nishtar, CEO da Gavi, the Vaccine Alliance; Helge Braun, médico e político alemão; e Agnès Buzyn, ex-Ministra da Saúde da França. Outros nomes anteriormente mencionados, contudo, já se afastaram da disputa. Jarbas Barbosa, Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), declarou que não pretendia concorrer, afirmando seu interesse em continuar à frente da região das Américas, que também enfrenta dificuldades financeiras diante das incertezas relacionadas ao financiamento proveniente dos Estados Unidos. Jeremy Farrar, então Assistant Director-General da OMS, também afirmou que não tinha intenção de disputar o cargo.

A saída de Farrar ocorre, entretanto, em um contexto particularmente significativo. Sua aposentadoria, aos 64 anos, foi anunciada pela OMS com efeito em setembro de 2026, embora relatos externos tenham caracterizado sua saída como uma renúncia. Sem uma manifestação pública de Farrar sobre seus próximos passos, permanecem abertas questões sobre sua trajetória futura. Independentemente das interpretações sobre sua saída, sua decisão de não disputar a Direção-Geral reduz um nome que havia sido considerado potencialmente competitivo em uma eleição marcada por mudanças na alta liderança da organização.

O calendário eleitoral coloca o próximo período sob intensa movimentação diplomática. Após o encerramento do prazo para as candidaturas oficiais, em 24 de setembro de 2026, o primeiro fórum dos candidatos está previsto para começar em 18 de novembro. Posteriormente, durante a 160ª sessão do Conselho Executivo, entre 25 de janeiro e 2 de fevereiro de 2027, o número de candidatos deverá ser reduzido para no máximo três finalistas. A decisão final caberá aos Estados-Membros durante a 80ª Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2027, e o novo Diretor-Geral assumirá oficialmente em 16 de agosto.

Mais do que a sucessão de uma pessoa, o processo eleitoral deverá representar uma escolha sobre o tipo de liderança que os Estados-Membros desejam para a OMS em um período de profunda transformação do sistema global de saúde. A organização chega à eleição pressionada por restrições financeiras, pela necessidade de reorganização interna e pela saída de integrantes de sua alta liderança, ao mesmo tempo em que continua sendo chamada a coordenar respostas a emergências sanitárias e a desempenhar papel central na arquitetura internacional de preparação para pandemias.

A diversidade dos perfis que começam a aparecer na disputa também sugere que os critérios de liderança da OMS podem estar passando por transformação. A presença de diretores regionais da própria organização coloca em debate a experiência acumulada dentro

do sistema multilateral. A candidatura de um ministro da Saúde com forte trajetória empresarial e financeira, por sua vez, introduz uma discussão sobre a importância crescente de competências de gestão, financiamento e negociação institucional. Ao mesmo tempo, a experiência dos candidatos em diferentes regiões do mundo reflete a própria natureza política da OMS, cuja liderança precisa construir pontes entre Estados-Membros com interesses, capacidades e prioridades muito distintos.

Para países como o Brasil, a eleição merece atenção não apenas pelo impacto que a escolha do próximo Diretor-Geral terá sobre a agenda multilateral de saúde, mas também porque a disputa poderá redefinir prioridades da organização em temas centrais para a cooperação internacional. A eleição ocorrerá em um momento em que os debates sobre financiamento sustentável, preparação para pandemias, acesso equitativo a tecnologias e fortalecimento das capacidades nacionais e regionais assumem importância renovada. Nesse cenário, compreender os perfis dos candidatos, suas bases de apoio e as diferentes visões de governança que representam será parte importante da atuação diplomática dos Estados-Membros.

A corrida pela Direção-Geral da OMS, portanto, deve ser acompanhada como uma disputa política e institucional de longo alcance. O que estará em jogo não será apenas quem ocupará, a partir de agosto de 2027, mas quais prioridades, alianças e concepções de multilateralismo irão orientar a organização nos próximos anos. Em um sistema internacional de saúde marcado por fragmentação, restrições financeiras e crescente complexidade geopolítica, a capacidade do próximo Diretor-Geral de reconstruir consensos, mobilizar recursos e preservar a legitimidade da OMS poderá ser tão determinante quanto sua experiência técnica individual.

100 dias de resposta ao Ebola Bundibugyo: avanços, lacunas e lições para a preparação global

O surto de Ebola causado pelo vírus Bundibugyo (BDBV) na República Democrática do Congo (RDC) e em Uganda constitui um importante exemplo dos avanços e, simultaneamente, das limitações ainda presentes na capacidade global de resposta a emergências de saúde pública. Cem dias após a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar, em 17 de maio de 2026, o surto como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII/PHEIC), e um dia depois de o Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) declarar uma Emergência de Saúde Pública de Segurança Continental (PHECS), a resposta internacional apresentou progressos relevantes no desenvolvimento, na avaliação e na disponibilização de diagnósticos, terapêuticos e vacinas. Ao mesmo tempo, permanecem lacunas importantes, particularmente diante da inexistência de contramedidas médicas aprovadas especificamente para o BDBV.

Em um ponto positivo sobre o controle do surto, o Governo de Uganda declarou em 27 de agosto o fim do surto no país, seguindo a contagem de 42 dias consecutivos sem a confirmação de novos casos da doença, após a alta do último paciente (que já era reconhecido como um caso de transmissão importado ao território). Esse número não é arbitrário, equivale ao dobro do limite superior do período de incubação do Ebola. É uma etapa crítica, pois oferece uma garantia adicional de que nenhuma cadeia de transmissão associada ao último caso importado passou despercebida. A contagem regressiva de 42 dias é o critério

internacionalmente estabelecido para determinar que a transmissão ligada a um surto de Ebola chegou ao fim.

No entanto, a evolução epidemiológica evidencia a dimensão e a persistência do desafio na República Democrática do Congo. Há uma estimativa de modelagem matemática, que estima que o surto possa ser três vezes maior do que está documentado. Segundo a atualização da OMS de 28 de agosto de 2026 (1), desde a publicação anterior do Disease Outbreak News, em 14 de agosto, o surto havia se expandido de 54 para 60 zonas de saúde. O número de províncias afetadas permanecia em seis das 26 províncias da RDC: Bas-Uélé, Haut-Uélé, Ituri, North Kivu, South Kivu e Tshopo. Nesse intervalo, seis novas zonas de saúde notificaram casos: Ganga e Viadana, em Bas-Uélé; Biena, Manguredjipa e Mutwanga, em North Kivu; e Tshopo, na província de Tshopo.

Até 26 de agosto de 2026, haviam sido registrados 5.794 casos confirmados e 2.786 mortes, correspondendo a uma taxa de letalidade bruta de 48,1%. Esses números representam um aumento substancial tanto da escala quanto da extensão geográfica do surto nos três meses anteriores. Uma letalidade próxima a 48% evidencia a gravidade da doença e, ao mesmo tempo, as dificuldades persistentes relacionadas à identificação oportuna dos casos, ao acesso e à qualidade da assistência clínica e à interrupção efetiva da transmissão viral. O reconhecimento tardio dos casos aumenta ainda a possibilidade de transmissão secundária nos domicílios, nas comunidades e nas próprias unidades de saúde.

Nesse contexto, a manutenção da ESPII, após a recomendação do segundo encontro do Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional, realizado em 18 de agosto (2), demonstra que o surto permanece como uma questão de relevância internacional. A resposta exige, portanto, não apenas medidas de controle epidemiológico, mas também a mobilização coordenada de capacidades científicas, clínicas, regulatórias, produtivas e financeiras.

É nesse cenário que os primeiros 100 dias da resposta permitem uma análise particularmente relevante. O acompanhamento realizado no âmbito da 100 Days Mission, por meio do Emergency Response Framework (ERF), buscou monitorar o progresso na disponibilidade de contramedidas médicas nas áreas de diagnóstico, terapêutica e vacinas (os chamados DTVs) e oferecer à comunidade de resposta uma visão compartilhada e continuamente atualizada sobre o desenvolvimento desses instrumentos.

O balanço do centésimo dia mostra avanços concretos (3). Na área de diagnóstico, a OMS incluiu o RealStar Filovirus Screen RT-PCR Kit 1.0, da altona Diagnostics GmbH, e o RADIONE Ebola/Marburg Detection Kit, da KH Medical Co., Ltd., na sua lista de uso emergencial (Emergency Use Listing — EUL). Esses passaram a ser, respectivamente, o segundo e o terceiro diagnósticos incluídos na atual via emergencial para BDBV. Paralelamente, o BioFire Global Fever Special Pathogens Panel, da BioFire Defense, e o RealStar Bundibugyo Virus RT-PCR Kit 1.0, da altona Diagnostics GmbH, passaram a ser avaliados no processo de EUL da OMS.

Também houve avanço no desenvolvimento e na validação de testes próximos ao ponto de atendimento. A iniciativa BRIDGE-Access acrescentou um sexto teste near-POC à avaliação, enquanto seu estudo de validação recebeu aprovação do WHO Ethics Review Committee. Esses movimentos são relevantes porque demonstram a tentativa de aproximar a capacidade diagnóstica dos locais onde a resposta ocorre, ao mesmo tempo em que evidenciam a importância dos processos de validação, avaliação ética e análise regulatória durante uma emergência.

Na área terapêutica, um dos principais avanços foi alcançado pelo estudo PARTNERS. Apenas 14 semanas após a declaração do surto, o ensaio clínico havia incluído seu 200º participante, sendo considerado o ensaio clínico randomizado de tratamentos para Ebola mais rápido já realizado, tanto em relação ao tempo necessário para seu início quanto ao ritmo de recrutamento. O estudo avalia dois tratamentos antivirais: o anticorpo monoclonal MBP134 e o antiviral de pequenas moléculas remdesivir, com o objetivo de verificar se podem melhorar a sobrevida de pessoas diagnosticadas com doença causada pelo BDBV.

A velocidade de mobilização do estudo PARTNERS é particularmente significativa porque demonstra a possibilidade de incorporar pesquisa clínica à própria resposta emergencial. Ao invés de separar a geração de evidências da resposta ao surto, a pesquisa passa a ser uma componente da resposta. Ao mesmo tempo, a experiência evidencia a importância de estruturas de pesquisa, protocolos e capacidades clínicas que possam ser rapidamente ativados quando uma emergência ocorre.

A evolução do desenvolvimento de vacinas apresenta um cenário mais complexo e marcado por incertezas. Durante os primeiros 100 dias, a candidata a vacina de mRNA da Moderna, mRNA-1469, contra o BDBV, entrou em seu primeiro estudo em humanos, com apoio da CEPI. Os primeiros participantes receberam doses em 4 de agosto, em três centros no Canadá.

Paralelamente, houve uma mudança na avaliação sobre o possível uso da vacina ERVEBO® (rVSV-ZEBOV), originalmente desenvolvida contra o Ebola causado pelo Zaire e não especificamente contra o Bundibugyo. Após sua terceira reunião, em 31 de julho, o Technical Advisory Group on Candidate Vaccine Prioritization (TAG-CVP) da OMS recomendou que a ERVEBO® fosse priorizada para um ensaio de Fase 3 no surto em curso, revertendo sua posição anterior de maio diante de novos dados que apontavam para uma possível proteção cruzada contra o BDBV.

Essa decisão ilustra a complexidade das decisões científicas e de saúde pública em contextos de emergência. Em 14 de agosto, o Emergency Consultative Group do Africa CDC avaliou as evidências disponíveis sobre a eficácia da ERVEBO® contra o BDBV. Embora tenha destacado que não havia, até aquele momento, evidências clínicas confiáveis de eficácia, recomendou a priorização de seu uso por meio de um protocolo de vacinação em anel para contatos, inspirado no modelo Ebola Ça Suffit!, e de uso compassivo para profissionais da linha de frente, no âmbito de um protocolo de estudo clínico. A estratégia buscava, portanto, combinar uma possível medida de proteção com a geração de evidências sobre seu impacto na evolução da doença e na mortalidade.

A CEPI também financiou quatro estudos, conduzidos pela UCLA, ITM Antwerp, Oxford e Glasgow — destinados a investigar possíveis anticorpos de reação cruzada induzidos por vacinas existentes contra Ebola. Ao mesmo tempo, o International Coordinating Group disponibilizou 70 mil doses de ERVEBO® para a RDC a partir do estoque financiado pela Gavi: 20 mil doses destinadas ao ensaio de Fase 3 e 50 mil para profissionais da linha de frente e trabalhadores de saúde. O primeiro envio já havia chegado à RDC.

É importante, contudo, destacar os limites dessa estratégia. A ERVEBO® é licenciada e pré-qualificada pela OMS apenas para a prevenção da doença causada pelo Zaire ebolavirus, e está aprovada em mais de 40 mercados nessa indicação. Não existem dados de segurança ou eficácia da MSD que sustentem seu uso contra o vírus Bundibugyo. Dessa forma, a decisão de

utilizar a vacina de maneira off-label contra o BDBV é tomada de forma independente pelas autoridades de saúde competentes. A distinção entre o que é cientificamente comprovado e o que está sendo avaliado em uma situação emergencial é fundamental para compreender a resposta e para assegurar que a utilização de uma contramedida seja acompanhada da geração sistemática de evidências.

Os avanços registrados nos primeiros 100 dias demonstram, portanto, que é possível acelerar significativamente o desenvolvimento e a avaliação de contramedidas médicas quando pesquisadores, instituições de saúde pública, fabricantes, reguladores e organizações internacionais atuam de maneira coordenada. Entretanto, o próprio surto evidencia que velocidade durante a emergência não substitui preparação antes dela. A capacidade de desenvolver rapidamente diagnósticos, iniciar ensaios clínicos e avaliar candidatos vacinais depende da existência prévia de infraestrutura científica, capacidade regulatória, financiamento, redes de pesquisa, mecanismos de coordenação e relações institucionais que possam ser mobilizados rapidamente.

Essa é uma das principais lições do acompanhamento realizado pela 100 Days Mission. O mecanismo não se limitou a acompanhar produtos individualmente, mas procurou construir uma visão compartilhada sobre o estado das contramedidas médicas e sobre as lacunas existentes. O próprio relatório ressalta que os DTVs acompanhados não constituem um inventário exaustivo de todos os produtos em desenvolvimento no mundo, mas representam os candidatos considerados prioritários para a resposta, incluindo aqueles avaliados pelos grupos técnicos da OMS, discutidos em mecanismos de coordenação, recomendados pelo Africa CDC ou já utilizados ou em avaliação.

O caráter dinâmico desse cenário também é importante. À medida que novos produtos surgem e os candidatos existentes avançam em seus processos de desenvolvimento e avaliação, o panorama das contramedidas continuará se modificando. A manutenção de mecanismos capazes de acompanhar essas mudanças, portanto, possui valor estratégico para a preparação e para a tomada de decisão durante emergências.

No eixo transversal, o Diretor-Geral da OMS emitiu recomendações temporárias atualizadas após a segunda reunião do Comitê de Emergência do RSI, em 18 de agosto, em consonância com a manutenção da determinação de ESPII. A continuidade desse marco internacional de coordenação reforça a necessidade de manter articuladas as dimensões epidemiológica, científica e política da resposta enquanto a situação permanece em evolução.

O marco dos 100 dias também representa uma transição institucional para o mecanismo de acompanhamento. Com a conclusão do ciclo regular de atualizações a cada 15 dias, o Emergency Response Framework iniciará uma transição gradual de sua função de acompanhamento de contramedidas médicas para um mecanismo sucessor no âmbito da comunidade mais ampla de resposta a emergências. Os detalhes dessa transição ainda serão definidos e anunciados em momento posterior. Durante esse processo, o acompanhamento continuará, de modo a preservar a continuidade dos fluxos de informação e das relações entre os diferentes atores envolvidos.

Essa continuidade é relevante porque a experiência acumulada ao longo desses 100 dias não se resume aos dados produzidos em cada atualização. O mecanismo permitiu aproximar pesquisadores, fabricantes, reguladores e parceiros de coordenação em torno de uma compreensão comum sobre os avanços e as lacunas existentes. Preservar essa capacidade de

articulação é particularmente importante em contextos nos quais o desenvolvimento de contramedidas precisa ocorrer simultaneamente à evolução de um surto.

A experiência também reforça a importância de uma perspectiva de longo prazo. O desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticos e vacinas para patógenos que não estão continuamente no centro da atenção internacional dificilmente pode depender exclusivamente da mobilização emergencial após o surgimento de um surto. A existência de lacunas tão importantes no caso do BDBV demonstra a necessidade de investimentos sustentados entre emergências e de mecanismos capazes de manter redes científicas e institucionais ativas.

Nesse sentido, o balanço dos primeiros 100 dias do surto de Ebola Bundibugyo oferece uma perspectiva relevante para a agenda de Saúde Global e Diplomacia em Saúde. Por um lado, demonstra que a comunidade internacional é capaz de mobilizar recursos, acelerar pesquisas, estabelecer mecanismos regulatórios emergenciais e iniciar ensaios clínicos em velocidade sem precedentes. Por outro, evidencia que essas conquistas ocorrem em um contexto em que ainda não existem vacinas ou terapêuticos aprovados especificamente contra o BDBV e em que permanecem desafios importantes relacionados ao diagnóstico, ao cuidado clínico e ao controle da transmissão.

A principal lição, portanto, é que a preparação global não começa quando uma emergência é declarada. Ela é construída nos períodos entre os surtos, por meio de investimentos sustentados em ciência, inovação, capacidade produtiva, pesquisa clínica, sistemas de saúde, mecanismos regulatórios e cooperação internacional. A resposta ao BDBV mostra que, quando essas capacidades podem ser mobilizadas, é possível acelerar significativamente a produção de conhecimento e de contramedidas. Mostra também, contudo, que a velocidade alcançada durante uma emergência não elimina as lacunas estruturais acumuladas ao longo dos períodos de normalidade.

É justamente nesse espaço entre resposta emergencial e preparação de longo prazo que iniciativas de instituições científicas e de saúde pública, como a Fiocruz, assumem relevância estratégica. A experiência dos 100 dias do BDBV reforça a necessidade de conectar pesquisa, inovação, cooperação internacional e resposta a emergências como componentes de uma mesma agenda de preparação global. A manutenção de redes, fluxos de informação e mecanismos de coordenação após o encerramento dos ciclos emergenciais será fundamental para que os aprendizados produzidos durante o surto possam se traduzir em maior capacidade de resposta diante das próximas ameaças.

WFUNA celebra 80 anos e reforça parceria com a OMS, enquanto a ONU prepara sua Semana de Alto Nível

Entre 26 e 28 de agosto de 2026, Genebra sediou a 44ª Assembleia Plenária da WFUNA (Federação Mundial das Associações das Nações Unidas), realizada pela primeira vez na sede recém-renovada da Organização Mundial da Saúde — reaberta neste ano após quatro anos de obras, com apoio da Suíça. Sob o tema “Reclaiming Multilateralism”, o encontro reuniu Associações das Nações Unidas de todo o mundo, coincidindo com o World Congress 2026 da entidade e com a celebração dos 80 anos do “Movimento dos Povos pela ONU”.

No discurso de abertura, em 26 de agosto, o Diretor-Geral da OMS, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, saudou autoridades como o Embaixador Julien Thöni e a Diretora-Geral do UNOG,

Tatiana Valovaya, e traçou um balanço de oito décadas de multilateralismo. Destacou que, desde a fundação da ONU, a expectativa de vida global aumentou mais de 25 anos, a varíola foi erradicada, a poliomielite está prestes a ser eliminada e mais de 150 milhões de vidas foram salvas por meio da imunização de rotina. Só nos últimos 25 anos, o tabagismo caiu um terço, a mortalidade materna caiu um terço e a mortalidade infantil foi reduzida a menos da metade — conquistas que, segundo ele, "não foram alcançadas por um único país ou organização, mas por meio da cooperação".

Tedros reconheceu, porém, que o multilateralismo está sob pressão num mundo cada vez mais dividido, e que a pandemia de covid-19 expôs e aprofundou fissuras na ordem internacional — ainda que também tenha demonstrado que não há alternativa à cooperação diante de ameaças globais. Citou como prova disso o Acordo de Pandemias da OMS, adotado na Assembleia Mundial da Saúde do ano anterior, e mencionou que as negociações do anexo sobre Acesso a Patógenos e Repartição de Benefícios (PABS) seguem em curso, com confiança de que os países encontrarão um entendimento comum.

O DG agradeceu pessoalmente ao Secretário-Geral da WFUNA, Aziel Philippos Goulandris, pelo compromisso com o engajamento juvenil, e anunciou a quarta edição do "Global Model WHO", a ser realizada na sede da OMS em novembro. Lembrou ainda que, em julho, completaram-se 80 anos da assinatura da Constituição da OMS em Nova York (1946), e reafirmou que a organização segue em processo de transformação interna, incluindo os esforços de reforma UN80 e o processo conjunto de reforma da arquitetura global de saúde. Tedros também abordou as dificuldades financeiras do último ano, afirmando que a OMS preferiu "perder financiamento a perder integridade", e encerrou pedindo à WFUNA que continue ajudando a "levar adiante a promessa de 'Nós, os povos'" pelos próximos 80 anos.

Preparativos da OMS para a Semana de Alto Nível da ONU

A 81ª sessão da Assembleia Geral da ONU abre em 8 de setembro de 2026, com o Debate Geral entre 22 e 26 e novamente em 28 de setembro, e a Semana de Alto Nível prevista para 22–28 de setembro em Nova York. Dois espaços centrais vão dar visibilidade às discussões sobre os ODS: a SDG Media Zone (21–25 de setembro) e o Goals Lounge (14–25 de setembro).

Do ponto de vista da saúde, o evento de maior destaque é a reunião de alto nível sobre prevenção, preparação e resposta a pandemias, marcada para 25 de setembro, das 10h às 18h, na Sala de Conferências 1. Convocada pelo Presidente da Assembleia Geral, tem como tema *"Fostering a multilateral and intergenerational approach to prevent, prepare for and respond to pandemics and public health emergencies, through the principles of equity and solidarity"* e deve culminar na adoção, por consenso, de uma declaração política.

Com base no padrão de edições recentes (2023–2025), é esperado que a OMS também participe de uma série de eventos paralelos — mesas-redondas sobre financiamento da saúde, cobertura universal de saúde, resistência antimicrobiana, saúde digital e mudança climática —, além de lançamentos de relatórios técnicos. A programação detalhada desses eventos paralelos da OMS para 2026 ainda não foi publicada oficialmente até o momento.

Referências

1. World Health Organization. Who.int. 2026 [cited 2026 Aug 30]. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON616. Acesso em 20 ago. 2026.

2. World Health Organization: WHO. Second meeting of the IHR Emergency Committee on the epidemic of Ebola Bundibugyo virus disease in the Democratic Republic of the Congo – Temporary recommendations [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2026 [cited 2026 Aug 30]. Disponível em: https://www.who.int/news/item/24-08-2026-second-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-epidemic-of-ebola-bundibugyo-virus-disease-in-the-democratic-republic-of-the-congo-temporary-recommendations. Acesso em 30 ago. 2026.

3. IPPS. 1. Ebola (Bundibugyo) Day 100 – Tracking Progress on Medical Countermeasures – IPPS [Internet]. Ippsecretariat.org. 2026. Disponível em: https://ippsecretariat.org/news/ebola-bundibugyo-day-100-tracking-progress-on-medical-countermeasures/. Acesso em 30 ago. 2026.